ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	**CO-OPS-FT-07 V1**

Bogotá D.C mayo de 2020

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Por medio de la presente, yo Thomas Esneider Riveros Navarro, identificado con número de documento CC 1030525228, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,



Nombre: Thomas Esneider Riveros Navarro

No. Documento: CC 1030525228

Teléfono: 3143144678